

AVISO A LOS EMPLEADOS: ESTE EMPLEADOR/PATRÓN ESTÁ INSCRITO CON EL DEPARTAMENTO DEL DESARROLLO DEL EMPLEO (EDD) EN CONFORMIDAD CON EL CÓDIGO DEL SEGURO DE DESEMPLEO DE CALIFORNIA. LOS IMPUESTOS REGLAMENTARIOS, BASADOS EN SUS SALARIOS/JORNALES, ESTÁN SIENDO PAGADOS PARA QUE UD. SEA PROTEGIDO(A) POR:

EL SEGURO DE DESEMPLEO(UI) (Es financiado en su totalidad por los impuestos pagados por los EMPLEADORES/PATRONES)

- CUANDO UD. SE ENCUENTRE SIN EMPLEO O TRABAJANDO MENOS DE JORNADA COMPLETA Y, ESTÉ LISTO(A), DISPUESTO(A) Y EN CONDICIONES PARA TRABAJAR, UD. PODRÁ TENER DERECHO A RECIBIR BENEFICIOS DEL SEGURO DE DESEMPLEO.

Si Ud. se encuentra en California, llame: En inglés al (800) 300-5616; en español al (800) 326-8937;

Si Ud. se encuentra fuera de California, pero en los Estados Unidos, Canadá, Puerto Rico o las Islas Vírgenes, llame al (800) 250-3913.

NOTA: Los días lunes son los más ocupados. Para recibir servicio más rápido, por favor llame de martes a jueves. Si Ud. llama para presentar una solicitud de beneficios del Seguro de Desempleo, Ud. debe llamar a más tardar el viernes para recibir crédito por la semana.

y

EL SEGURO ESTATAL DE INCAPACIDAD(SDI) (Financiado en su totalidad por las contribuciones de los EMPLEADOS)

- CUANDO UD. NO PUEDE TRABAJAR DEBIDO A ENFERMEDAD, LESIÓN O EMBARAZO, PODRÁ TENER DERECHO A RECIBIR BENEFICIOS DEL SEGURO DE INCAPACIDAD.
 1. Si esta empresa está autorizada a proteger a sus empleados por medio de un Plan Voluntario del Seguro de Incapacidad, y Ud. ha elegido ser protegido(a) por dicho plan, Ud. deberá obtener de su empleador/patrón los formularios para solicitar beneficios.
 2. Los formularios para solicitar beneficios del Seguro de Incapacidad, pueden obtenerse de su médico, hospital o comunicándose con su oficina local del Seguro de Incapacidad del EDD. La “Solicitud Inicial para Beneficios del Seguro de Incapacidad”, DE 2501, deberá ser enviada por correo en un plazo de 49 días después del primer día de su incapacidad, para que Ud. reciba crédito desde el momento que se incapacitó. Para apresurar el pago de beneficios, presente su solicitud lo más pronto posible.
 3. El Código del Seguro de Desempleo de California requiere que su empleador/patrón le suministre a Ud. una copia del folleto titulado “Provisiones del Seguro Estatal de Incapacidad”, DE 2515/S/. Si Ud. aún no tiene uno de estos folletos, pídale a su empleador que le dé uno.

Para más información acerca de los beneficios del Seguro Estatal de Incapacidad, llame al número que aparece en las “páginas del Gobierno” de su directorio telefónico local bajo el encabezamiento en inglés de “State Government, Employment Development Department”.

NOTA: ALGUNOS EMPLEADOS PODRÁN SER EXENTOS DE LA PROTECCIÓN DEL SEGURO DE INCAPACIDAD Y DE DESEMPLEO.

PRESENTE SU SOLICITUD DE BENEFICIOS CUANTO ANTES. USTED PODRÁ PERDER BENEFICIOS QUE NORMALMENTE HUBIERA RECIBIDO, SI USTED SE DEMORA EN PRESENTAR LA SOLICITUD.

ES UN ACTO ILEGAL EL HACER DECLARACIONES FALSAS O EL NO DIVULGAR AL DEPARTAMENTO TODOS LOS HECHOS DEL CASO CON EL PROPÓSITO DE RECIBIR BENEFICIOS.

PARA OBTENER INFORMACIÓN GENERAL ADICIONAL, VISITE NUESTRO SITIO ELECTRÓNICO EN LA INTERNET EN www.edd.ca.gov